הליבה לשיקום.

מתדרone. פרוטוקול הפסקה:

מתוקסימטקת'ינון-4 (bk-PMMA) - זמנית בו שימוש על מיוחד דגש עם.

המדריך הזה קיים מכיוון שהפסקת שימוש בבטחה תלויה בכל שאר התרופות שאתם נוטלים, ולא רק במתדרון עצמו.

⚠ 1201-ל טקסטית הודעה שלחו או 101-ל התקשרו: מצוקה | רפואי ייעוץ אינו – נזקים נתשאב להפחתת.

רוב הסדרה הזו עוסקת בחומר אחד בכל פעם, מכיוון שרוב הסיכון לגמילה נובע מחומר אחד בכל פעם. הניתן להפיכה MAO שונה בדרך ספציפית אחת: מנגנון הסרוטונין הקל שלו ומנגנון עיכוב מתדרone הוא לעתים קרובות לא הגמילה עצמה, אלא משמעותם שהרגע המסוכן ביותר בגמילה ממטאדרone אינטראקציה לא מתואמת עם משהו אחר שכבר נמצא בגוף של האדם, בין אם במרשם ובין אם לא. מדריך זה מתייחס לכך כאל העובדה המארגנת המרכזית, ולא כאל הערה שולית.

סעיף 0 – בטיחות מיידית: קראו זאת קודם כל.

מצב חירום רפואי

אם השתמשת במתדרון ובמקביל נטלת תרופה ממשפחת SSRI, SNRI, MAOI, טראמדול, דקסטרומתורפן, טריפטנים, פורצליין או כל תרופה או תוסף אחר המשפיע על הסרוטונין – או הפסקת לאחרונה אחת מהתרופות הללו – שימו לב במיוחד לתסמינים של תסמונת סרוטונין. היא יכולה להתפתח תוך שעות ולהתקדם במהירות. התקשרו ל-101 או גשו לחדר מיון אם אתם חווים: מצב של הסתערות או בלבול, דופק לב מהיר, לחץ דם גבוה, אישונים מורחבים, הזעה מוגברת, רעד או נוקשות בשרירים, שלשולים וחום – במיוחד בשילוב.

הטריאדה של תסמונת הסרוטונין, מוסברת בפשטות:

- שינויים במצב הנפשי - עצבנות, בלבול, חוסר שקט.
- חוסר יציבות אוטונומית - חום, דופק לב מהיר, לחץ דם גבוה, הזעה, שלשולים.
- הפרעות במערכת העצבים והשרירים: רעד, נוקשות שרירים, התכווציות (מיוקלונוס), רפלקסים מוגזמים, אובדן קואורדינציה.

כל שילוב של חומרים אלה לאחר שימוש במתדרון, במיוחד בשילוב עם חומר סרוטונרגי אחר, הוא מצב חירום. הודיעו למגישי העזרה הראשונה בדיוק באילו חומרים ותרופות השתמשו - זה משנה באופן משמעותי את הטיפול.

⚠ אזהרה

מדריך זה לא יספק תוכנית להפחתת מינון הדרגתית, תוכנית להפחתת מנה או הנחיות למתן של מתדרון. אין פרוטוקול קליני מוכר להפחתת מינון של חומר זה, ולכן, בהתחשב בסיכוני האינטראקציה המפורטים במדריך זה, ניסיון לתוכנית הפחתה עצמאית ללא מעורבות רפואית מסוכנת יותר כאן מאשר עם חומרים רבים אחרים בסדרה זו. מה שמדריך זה מספק הוא מסגרת לקבלת תמיכה רפואית נכונה ולהבנה של מה שהגוף והמוח עוברים.

סעיף 1 — מדוע פוליפרמקיה היא הנושא המרכזי כאן

ה"סנטוריון" - המנגנון שהופך שילובים למסוכנים.

מתדרון הוא מעכב ושחרור חזק של טרנספורטרים לסרוטונין ונוראדרנלין, עם פעילות מתונה הפיכה של המתועדת. בפני עצמו, זה משפיע על ההשפעות הסובייקטיביות שלו ועל דפוסי (MAOI) מונואמין אוקסידאז SNRI, או SSRI הגמילה שלו. בשילוב עם כל דבר אחר שמגביר את הטון הסרוטונרגי - תרופת אנטי-דיכאוסית טראמדול, דקסטרומתורפן, טריפטנים, פורצליין, או תרופה סרוטונרגית אחרת, (מרשם או אחרת) MAOI המוגבר, SSRI-ו MDMA כלשהי - הסיכון אינו מצטבר, אלא סינרגי. זהו אותו מנגנון שעומד מאחורי אזהרות

הקלה של מתדרון וחצי החיים הארוכים באופן חריג שלו, ששומרים על פעילות זו MAOI-על ידי פעילות ה בתוך החומר פעיל במשך זמן ארוך יותר בהשוואה לרוב החומרים דומים.

זו הסיבה ש"פוליפרמקיה" במדריך הזה לא מתייחסת רק לשימוש במספר חומרים ממריצים – היא כוללת גם תרופות נוגדות דיכאון מרשם, תרופות נוספות מרשם ותוספי תזונה. שיחה על הפסקת שימוש במת'דרון שלא כוללת סקירה מלאה של כל מה שנמצא בגוף האדם היא שיחה לא שלמה, ובמקרה הזה, שיחה לא שלמה טומנת בחובה סיכון ממשי.

סעיף 2 – ציר הזמן של הגמילה.

ה"סנטוריון" - מדוע הוא גורם לתחושות ארוכות יותר בהשוואה לרוב תופעות הלוואי של קטינון.

חצי החיים של מתדרון (הערכות פרמקולוגיות מציבות אותו בערך ביממה שלמה) ארוכים משמעותית מאשר של מפדרון או מתילון. המשמעות היא שהירידה החדה והתקופה המוקדמת של הגמילה מגיעות לרוב באיטיות רבה יותר וגם נפתרות באיטיות רבה יותר, בהשוואה לירידה המהירה והחדה הקשורה לקאת'ינונים בעלי זמן פירוק מהיר יותר.

מה קורה?	חלון טיפוסי	שלב
עייפות, מצב רוח ירוד, עצבנות - מופיעים באיחור ביחס לסטימולנטים שמתפרקים מהר יותר, בגלל חצי חיים ארוך יותר.	12–48 שעות לאחר השימוש האחרון.	התמוטטות חדה.
מצב רוח דיכאוני, אובדן עניין או הנאה, הפרעות שינה, חרדה, שינויים בתיאבון - לעיתים קרובות עם מאפיינים דיכאוניים יותר בהשוואה לתסמיני גמילה מחומרים מעוררים המבוססים על דופמין.	2–10 ימים	משיכה מוקדמת
נורמליזציה הדרגתית של דפוסי שינה ותיאבון; מצב הרוח נותר רגיש.	2–6 שבועות	ייצוב
מצב רוח ירוד לסירוגין, ערפול קוגני וחשק, כתוצאה ממערכות הסרוטונין והדופמין שנמצאות בתהליך התאוששות.	1–12 חודשים	PAWS

סעיף 3 – כמה זמן עד שהדברים יחזרו לקדמותם?

לשימוש מזדמן או ניסיוני, רוב האנשים חווים שהתסמינים החריפים נעלמים תוך שבועיים עד ארבעה שבועות. עבור שימוש ממושך או תכוף, שלב ההתאוששות המרכזי – התקופה שבה מצב הרוח, השינה והקוגניציה עדיין מרגישים "לא טובים" בין תקופות טובות – נמשך בדרך כלל 4 עד 12 שבועות, כאשר אפשריות התקפי PAWS לסירוגין למשך שנה. אם תרופות נוגדות דיכאון הן חלק מהטיפול, משך הזמן הדרוש להרגשה יציבה תלוי גם באופן שבו השאלה לגבי התרופה הזו נפתרת (סעיף 6) – וזו עוד סיבה לא לקבל החלטה בנושא זה ללא רופא.

הקשבה.

אם עברו חודש או שניים ואתם עדיין חווים תקופות קשות, זה לא אומר שההחלמה שלכם נכשלה. תרכובת שפועלת בצורה כזו על הסרוטונין, עם זמן פינוי כל כך ארוך, גורמת למערכת העצבים לעבוד קשה. השינויים הצפויים אינם עדות לכך שמשהו השתבש.

סעיף 4 – מה שאתם צפויים לחוות ברוב המקרים

[רשימה]
* התקפי פאניקה
* חרדה
* דיכאון
* נדודי שינה
* קושי בריכוז
* כאבי ראש
* בחילה
* סחרחורות
* רעד
* זיעה קרה
* דפיקות לב מואצות
* קוצר נשימה
* תחושת מחנק
* התייבשות
* עווית שרירים
* כאבי בטן
* שלשולים
* הקאות
* חום
* צמרמורות
* כאבי גרון
* שיעול
* נזלת
* גודש באף
* דלקת עיניים
* פריחה בעור
* גרד בעור
* כאבים בכל הגוף
* חוסר תיאבון

* ירידה במשקל
* עייפות
* חולשה
* בלבול
* הזיות
* פחד
* חרדה
* דיכאון
* תחושת חוסר אונים
* תחושת ייאוש
* מחשבות על מוות או התאבדות

[טבלה]
תסמין	משך זמן אפשרי	מה לעשות
הקאות	מספר שעות עד יום אחד	לשתות הרבה נוזלים, לאכול ארוחות קטנות וקלות

- איכות דיכאונית יותר בתחילת הגמילה בהשוואה לקריסה הנובעת אך ורק מגירוי דופמינרגי - דבר התואם למנגנון הסרוטונרגי.
- שינה שקשה לשפר, ולעיתים מלווה בחלומות חזקים או מטרידים ככל שהוויסות של הסרוטונין מתייצב.
- גלי מצב רוח ירוד או חרדה שעלולים להיראות לא פרופורציונליים לכל דבר המתרחש סביבכם - דפוס המתועד, ולא סימן למצב חדש ועצמאי PAWS.
- אם השתמשת גם בחומרים אחרים (ראה סעיף 6), ייתכן שיהיה קשה יותר להבחין בין גמילה ממטדרון לגמילה או לתופעות לוואי מחומרים אחרים - עוד סיבה לכך שתמונה רפואית מקיפה חשובה יותר כאן מאשר במדריך המתמקד בחומר בודד.

סעיף 5 – התאמה גנטית.

גֵן / וריאנט	רלוונטיות להפסקת שימוש
CYP2D6	אנשים בעלי מטבוליזם לקוי מפנים את המטדרון ואת חילופותיו בקצב איטי יותר, מה שאומר שסיכון לאינטראקציה סרוטונירגית וקשורה למעכבי מונואמין אוקסידאז (MAOI) עשוי להימשך זמן רב יותר לאחר השימוש האחרון ממה שהציר הזמנים הרגיל מצביע עליו.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	הצורות משפיעות הן על חומרת תסמיני גמילה מסרוטונין והן על הרגישות האישית לסיכון של תסמונת סרוטונין כאשר מתרחשים שילובים.
MAOA (uVNTR)	רמת הפעילות הבסיסית של מונואמין אוקסידאז משפיעה על כמות העומס הסרוטונינרי הנוסף – הנובע מהשפעת MAOI שנותרת משימוש במת'דר one או

רלוונטיות להפסקת שימוש	גֵן / וריאנט
מחומרים אחרים שנצרכו במקביל – שהמערכת כבר מתמודדת איתו.	
מכוון את הצד הדופמינרגי של הגמילה וקובע איך צריכה להיראות המערכת הטבעית של תגמול לאחר ההתאוששות - ראו את המדריך ההתאוששות הנלווה, סעיף 6.	COMT (Val158Met)

⚠ אזהרה

אם אתם יודעים את מצב ה-CYP2D6 שלכם ואתם מטבולים חלשים או בינוניים, שתפו זאת באופן מפורש עם כל רופא המטפל בהפסקת התרופות שלכם או בוחן את התרופות שאתם נוטלים - זה משנה את מסגרות הזמן שבהן קיים סיכון לאינטראקציה.

סעיף 6 - שימוש במספר תרופות בו זמנית: השילובים החשובים ביותר.

חלק זה הוא הסיבה לכך שמדריך זה קיים כמסמך נפרד ולא כפסקה אחת בתוך המדריך הראשי להתאוששות. כל אחד מהמצבים הבאים משנה את הדרישות בפועל להפסקת טיפול בטוחה.

6.1 - תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת ה-SSRI, ה-SNRI או תרופות אחרות שניתנו במרשם.

⚠ אזהרה

זוהי המצב הנפוץ והחשוב ביותר של שימוש מרובה בתרופות הכולל מת'דרון. אם קיבלתם מרשם לאנטי-דיכאסי וגם משתמשים במת'דרון, אל תקבלו החלטות חד-צדדיות לגבי אף אחת מהחומרים – הפסקת שימוש במת'דרון בבת אחת היא שינוי אחד; הפסקה או שינוי של מינון של אנטי-דיכאסי הוא שינוי נפרד עם סיכון משלו לתסמונת גמילה. ביצוע שני השינויים בו זמנית, ללא תיאום רפואי, עלול להוביל למצב שבו יש אינטראקציה סרוטונירגית לא מבוקרת או תסמונת גמילה מאנטי-דיכאסי לא מבוקרת, בנוסף לתופעות הגמילה מהמת'דרון.

הדבר הנכון לעשות הוא לחשוף את המידע, ולא לנסות להתמודד עם זה לבד: יש ליידע את הרופא המרכיב את כל התרופות שלך במת'דרון. ייתכן שזה יהיה לא משתמש במת'דרון כלל כמה זמן חלף מאז השימוש האח

להיות מטופלים באופן עצמאי ובמסגרת זמן מתאימה, ולא "לגרום" להם להתאים לטיפול במת'דרון. עיינו במדריך "הפסקת בנזודיאזפינים בכוח" בסדרה זו אם רלוונטי.

6.4 - (במרשם או אחרת) מעכבי מונואמין אוקסידאז.

מצב חירום רפואי

מרשם (כגון פנילזאין, טרנציקרומין או סליג'יליין) הוא (MAOI) שילוב של מתדרון עם מעכב מונואמין אוקסידאזי שילוב חמור ועלול להיות מסכן חיים. אם זה המצב שלך, זו אינה מצב המתאים למדריך זה, לתוכנית הפחתה או לכל סוג של ניהול עצמי. צור קשר מיידי עם הרופא המרשם שלך וחשוף את השימוש במתדרון, או פנה לקבלת טיפול רפואי חירום אם מופיעים סימנים של תסמונת סרוטונין כמתואר בסעיף 0.

סעיף 7 – שימוש בסיווג תבניות.

מה נדרש להפסקת שימוש בטוח במת'דרון תלוי מאוד באופן שבו החומר שימש בפועל – לא כל מצב כאן דורש את אותה רמת מעורבות רפואית, אם כי השיקולים הנוגעים לשימוש במספר חומרים בו-זמנית (כפי שמפורט בסעיף 6) תקפים ללא קשר לרמה.

רמה	תבנית	מה מדריך זה ממליץ?
1 — ניסיוני	שימוש חד פעמי או שניים, ללא שימוש בחומרים סרוטונינרגיים אחרים.	בדיקת רופא במקרה של הופעת תסמינים מדאיגים; אחרת, סעיפי השיקום הביולוגי שבמדריך השיקום מספיקים.
2 — לעיתים נדירות	שימוש פנאי תקופתי, בדרך כלל חברתי או הקשור לאירועים.	בסדר. אנא ספק את הטקסט שברצונך לתרגם לעברית.
3 — קבוע/גובר	השימוש הפך לתדיר יותר או בעל השלכות חמורות יותר עם הזמן.	מומלץ להתייעץ עם רופא לפני הפסקת הטיפול, במיוחד כדי לבדוק תרופות אחרות שאתם נוטלים במקביל.
4 — תלות / שימוש במספר חומרים	שימוש תכוף, לעיתים קרובות בשילוב עם חומרים ממריצים אחרים, GHB או תרופות סרוטונינרגיות.	פיקוח רפואי מומלץ מאוד; אין לבצע הפסקות בו זמניות של מספר תרופות ללא התייעצות עם רופא.

סעיף 8 – הפרוטוקול של גמילה רפואית.

חלק זה נועד לעזור לך או למי שתומך בך להיאבק לקבלת הטיפול המתאים. אין תרופה שאושרה על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) לטיפול בתסמיני גמילה ממטדרון או מקתינון סינתטי, ושלא כמו אופיאטים או אלכוהול, אין פרוטוקול ניקוי רעלים סטנדרטי ספציפי לחומר זה. זה הופך את התמונה המלאה של הרופא לגבי כל שאר הגורמים במערכת שלך (סעיף 6) למקור החשוב ביותר לקביעת תוכנית בטוחה המתאימה לך באופן אישי.

אזהרה

מדריך זה לא יספק הנחיות ספציפיות לגבי מינונים הדרגתיים, זמני מתן או הוראות שימוש למת'דרון או לכל תרופה המשמשת לטיפול בהפסקת השימוש בו - זו בדיוק הפער בין "הבנת המנגנון" ובין "זה בטוח לעשות לבד, ללא השגחה", וזה המקום שבו אנשים נפגעים. רופא או מומחה לרפואת גמילה הם המקור המתאים לקבלת מידע ספציפי כזה, תוך התחשבות ברשימת התרופות הנוכחית שלך ובדפוסי השימוש בעבר.

מה להביא לפגישה הזו:

- רשימה מלאה של כל התרופות שנלקחו - מרשם, תרופות ללא מרשם וחומרים אסורים - כולל הערכת זמן השימוש האחרון בכל אחת מהן.
- מדריך זה, סעיף 5, מתייחס לבדיקות גנטיות רלוונטיות, במידה ויש לכם תוצאות בדיקה.

- האם הבחנתם בסימפטומים של תסמונת סרוטונין במהלך השימוש, אפילו סימפטומים קלים או חולפים? אלה נתונים חשובים להערכת הסיכון.
- אני רוצה לקבל תרגום מדויק של טקסט לעברית, תוך הקפדה על הכללים שציינת.

סעיף 9 – הפרוטוקול לשיקום (לאחר החריפות).

מתחילת הסעיף הזה לאחר שכל דאגה רפואית חריפה (סעיף 0) טופלה, ובמידת הצורך, לאחר שרופא סקר את כל תרשים התרופות והחומרים שלך.

שכבה 1 - יסודות ביולוגיים

- תומך בסינתזה רחבה של נוירוטרנסמיטורים התלויה בתהליך המתילציה – (פולאט פעיל) 5-MTHF.
- גליצינאט מגנזיום - תומך בשינה ובוויסות כללי של מערכת העצבים; סיכון נמוך לאינטראקציות.
- תמיכה כללית בהפחתת דלקות נוירולוגיות, עם פרופיל בטיחות מוכח היטב - (EPA/DHA) אומגה 3.
- צריכת חלבון עקבית וזמני ארוחות קבועים - תומכים בסינתזה של נוירוטרנסמיטורים ובייציבות רמות הסוכר בדם, ששניהם חשובים ליציבות מצב הרוח בתחילת ההחלמה.

רמה 2 - תמיכה רפואית ופסיכיאטרית

כל החלטה בנוגע לטיפול תרופתי, כולל האם להוסיף או להפחית מינון של תרופה נוגדת דיכאון, או האם יש צורך לבדוק את התרופה הקיימת, נמצאת בשיחה עם הרופא בסעיף 8, ולא במסגרת תוספי תזונה עצמאיים. רמה זו הושארה במכוון לשיחה עם הרופא ולא מפורטת כאן באופן כללי, בדיוק בשל שיקולי האינטראקציות שהמדריך הזה הדגיש.

רמה 3 - ויסות מערכת העצבים

- תרגול נשימה יומיומי - חובה בהתחשב בלוח הזמנים הממושך בסעיף 2.
- פעילות אירובית סדירה, המוצגת בהדרגה - תומכת גם בהתאוששות של מערכות הדופמינרגית והסרוטונינרגית.
- שמירה על שעות קבועות לשינה וליקיצה, גם כאשר איכות השינה עדיין ירודה.
- חיבור ושיתוף – בידוד וסודיות סביב שאלת השימוש במספר תרופות בו זמנית הם גורמי סיכון, ולא רק מכשולים כלליים בתהליך ההחלמה.

סעיף 10 – זיהוי מצבי חירום, חזרה על עיקרי הדברים.

מצב חירום רפואי

פנו מיד לחדר מיון במקרים הבאים: עוררות או בלבול, דופק מהיר, לחץ דם גבוה, אישונים מורחבים, הזעה מוגברת, התכווציות שרירים או נוקשות, שלשולים וחום - במיוחד בשילוב, ובמיוחד אם נעשה שימוש בסמים או תרופות סרוטונינרגיות יחד עם מת'דרון. הדבר תקף במהלך השימוש וגם במשך לפחות מספר ימים לאחר הפסקת השימוש, בהתחשב בזמן הפינוי הארוך יותר של מת'דרון. במקרים של מצב רוח ירוד, עייפות והפרעות שינה ללא אף אחד מהסימנים לעיל - אלו תופעות צפויות בהתאם לציר הזמן בסעיף 2, ומומלץ ליצור קשר עם רופא באותו היום, אך זה אינו מצב חירום הדורש טיפול בחדר מיון.

סעיף 11 - מפת הפניות צולבת לכל הפרוטוקולים.

ראה.	אם זה מתאים לך.
מדריך לשיקום – Recovery Kernel ממתדרון.	ביולוגיה וגנטיקה של התאוששות ממטדרון.
פרוטוקול הפסקה: – Recovery Kernel מתאמפטמין	שימוש משולב במתמפטמין.
פרוטוקול הפסקה – Recovery Kernel: GHB	שימוש משולב ב-GHB/GBL/1,4-BD
הפסקה כפויה: – Recovery Kernel - בנזודיאזפינים	שימוש משולב בבנזודיאזפינים.
מפתח ראשי - פרוטוקול 09, ארכיטקטורת שינה.	שיקום שינה
מדריך ראשי – פרוטוקול 05	עיצוב מחדש של הסביבה / הפחתת נגישות.
מדריך ראשי - פרוטוקול 28 (ג-28)	מסגרת מעבר טבעית להתמכרות.

סעיף 12 – סיום

מקלט

הדבר שמייחד את הפסקת השימוש במת'דרון משאר הסדרה הזו אינו החומרה הלא שגרתית של הגמילה עצמה, אלא העובדה שהצלחת התהליך תלויה בשיחה כנה ומקיפה על כל מה שנמצא בגוף, בין אם זה מרשם ובין אם לא. שיחה זו יכולה להרגיש כמו החלק הקשה ביותר. יחד עם זאת, היא הדבר המגן עליך ביותר. רופא שמקבל את התמונה השלמה יכול לעזור לך לעבור את התהליך הזה בבטחה. רופא שמסתמך על מידע חלקי לא יוכל לעשות זאת – לא משום שהוא אינו מסוגל, אלא מפני שהמידע המשנה את התוכנית פשוט אינו זמין לו. מתוכם עדיין.

סוף המדריך - פרוטוקול הפסקה: מתדרone.

משאב להפחתת נזקים - אינו ייעוץ רפואי - אינו תחליף לטיפול חירום.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357